

### Trendtage Gesundheit Luzern: Erneut spannende Fakten, Meinungen und Perspektiven

# Rückschau und Ausblick mit Pfiff

Die 12. Trendtage Gesundheit Luzern verliefen erneut sehr erfolgreich. Weit über 600 EntscheidungsträgerInnen aus dem Schweizer Gesundheitswesen stellten sich der Frage, wohin die aktuellen Entwicklungen führen wird und wie wir die Herausforderungen der Zukunft bewältigen können.

Die 12. Ausgabe der Trendtage Gesundheit war einmal mehr das Stelldichein der Schweizer Gesundheitsbranche. Während zwei Tagen äusserten sich zahlreiche namhafte ReferentInnen aus dem In- und Ausland zur vergangenen und zukünftigen Entwicklung des Gesundheitswesens.

Am Beispiel des KVG wurde aufgezeigt, welche Veränderungen in den letzten 20 Jahren durchgemacht wurden und wie die Bilanz heute aussieht. Selbstverständlich blickte man aber auch in die Zukunft. Diskutiert wurden Trends und Entwicklungen in den Bereichen Medizintechnik, Pharmaforschung und IT. Zum Höhepunkt zählte das EU-Forschungsprojekt «The Human Brain Project». Dieses Projekt erforscht mit digitalen Methoden das Funktionieren des menschlichen Gehirns.

#### Nummer 1 der Schweiz

Das grosse Interesse der Teilnehmenden und die hohe Qualität der Referate und Podiumsdiskussionen haben einmal mehr aufgezeigt, dass die Trendtage Gesundheit Luzern die führende Plattform des Gesundheitswesens in der Schweiz sind. Der nächste Kongress findet am 29./30. März 2017 in Luzern, erneut in der erstklassigen Kulisse des KKL statt. – Das ist bereits der Ausblick: «Wohin?» Zuerst aber zur Frage «Woher?»

Aus der Fülle des Gebotenen haben wir ein paar Rosinen herausgepflückt – getreu dem Motto der diesjährigen Trendtage «Woher? Wohin?». Daher zuerst das pointierte Fazit von Hanspeter Trütsch, SRF Bundeshausredaktion Bern, unter dem Titel «Viel versprochen, wieviel gehalten?» – Trütsch beleuchtete in seinem ausgezeichneten Referat 20 Jahre neues KVG und fragte: «Wie geht es dem flügge gewordenen Gesetz? Kernpunkte waren ja obligatorische Grundversicherung in der Krankenpflege, freie Kassenwahl, Prämienungleichheit für Mann und Frau, Kostendämpfung, mehr Wettbewerb, Prämienverbilligung.»

«Es war die wohl umfassendste Reform eines Sozialwerkes in der jüngeren Geschichte unseres Landes. Welche Ziele wurden erreicht – welche nicht?» – Hanspeter Trütsch zog von Baustelle zu Baustelle.

#### Sind die Lücken geschlossen?

«Nationalstrassen und Gesundheitswesen haben etwas gemeinsam: Es wird immer irgendwo gebaut, saniert, trassiert, geplant. Und irgendwo fehlt es meistens an Geld. Oder anders gesagt: die Begehrlichkeiten übersteigen die finanziellen Möglichkeiten. Man streitet um Zuständigkeiten, Kompetenzen, Finanzierungsschlüssel.»

«Die Parallelen sind offensichtlich. Mit dem Unterschied vielleicht, dass die Strassenkassen jährlich gespiesen werden, der Verteilungskampf im Moment noch relativ moderat ist und – hier die Parallele zur Spitalplanung – jede Region, jeder Kanton sich ein möglichst grosses Kuchenstück herauschneiden will.»

«Das Werk ist vollendet, lasst uns mit der Arbeit beginnen», ist man da versucht zu sagen. Ein Blick in die Datenbank des Parlaments schafft Klarheit. Wir finden dort bis Februar 2016 1223 Einträge zum KVG. Da wird permanent irgendwo herumgedoktert.»

#### Reformen über Reformen

Eine Reform jagt die nächste. «Die Geschichte wiederholt sich», unterstrich der Referent: Hier einige Stichworte.

- 2001: Teilrevision KVG mit Prämienrabatten, Franchisendiskussion, Ärztestopp
- 2001 bis 2007: vier Volksinitiativen werden abgelehnt (u.a. die Einheitskasse)
- 2001: BSV selbstkritische Bilanz: Wettbewerb spielt nur bedingt, Kassenwechsel sind selten; Prämienverbilligungen verfehlen ihr Ziel.
- 2002: keine Aufhebung des Vertragszwangs
- 2002: Zulassungsstopp
- 2003: 2. KVG-Teilrevision scheitert – man kann sich nicht über Kinderrabatte einigen.





Hanspeter Trütsch, SRF Bundeshausredaktion Bern, ging mit seiner Analyse zu 20 Jahren KVG-Revision hart ins Gericht.

- 2004: Tarmed bleibt umstritten – wenig Einsparungen
- 2007: Neuanlauf 2. KVG-Teilrevision «neue Spitalfinanzierung»
- 2008: Spitzenmedizin

Die folgenden Jahre ersparte Trütsch: «Die Geschichte wiederholt sich. Der aktuelle Bericht aus Bern dreht sich um Arzneimittel-Diskussion und Ärztestopp. Wir sind in einer permanenten «operativen Hektik». Man kann es auch prononcierter formulieren: Man wurstelt von Reform zu Reform – durchaus mit gutem Willen – scheitert an den Realitäten – findet keine Mehrheiten – verstrickt sich im Verteilkampf – und am Schluss stehen wir wieder auf Feld 1.»

«Wir fahren immer noch Luxusklasse – leisten uns ein zugegeben teures, aber auch gutes Gesundheitswesen. Derweil man mit Kleinreparaturen da und dort Retouchen anbringt. Denn jede Retouche bringt Verlierer und Gewinner – und niemand verliert freiwillig – ergo bleibt der Verteilkampf systemimmanent.»

«Notabene geht es heute im Gesundheitsmarkt gemäss KOF-Studie der ETH im Jahre 2017 um 80 Mrd. Franken – das sind 13% des Bruttoinlandprodukts. Damals – vor 20 Jahren – lagen die Gesundheitskosten noch unter der Hälfte – unter 40 Milliarden Franken – rund 9%.»

### Erwartungen und Realität klaffen auseinander

Die Bundesverfassung legt im Artikel 41 fest: «Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu

persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.»

Erreichen wir damit die ins neue KVG gesetzten Erwartungen? Wurde die Solidarität gestärkt zwischen den Versicherten mit unterschiedlichen Einkommen? – Trütschs Antwort ist ernüchternd: «Nein. Es muss nachgebessert werden. – Haben alle Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Medizin? Kurzantwort: Ja. – Ist dieser Zugang für alle finanziell tragbar? Kurzantwort: Ja mit Abstrichen. – Trug das KVG zu einer massvollen Kostenentwicklung bei? Nein. – Spielt der kostendämpfende Wettbewerb? Auch hier ein klares Nein.»

### Ziele nicht erreicht

«So gesehen muss man sagen: Die hoch gesteckten Ziele wurden nicht erreicht. Aber vielleicht ist die Frage falsch gestellt. Die Frage muss doch lauten: Sind diese 80 Milliarden Franken ins Gesundheitswesen investiertes Geld richtig investiert? Oder gäbe es für weniger Geld die gleichen Leistungen – oder gar mehr?»

«Die Frage ist sozialpolitisch brisant. Ob das KVG nun so oder anders ausgestaltet ist: Letztlich geht es um die Kernfrage: Wieviel darf es denn sein – oder wieviel darf es denn kosten? Und können und wollen wir uns als Gesellschaft Schweiz diese Kosten leisten – im Wissen, dass die Prämien jährlich wie ein Naturgesetz steigen und die Politik mehr oder weniger ratlos mit Schulterzucken längst resigniert hat?»

«Das ist die tickende Zeitbombe und die Politik muss sich darüber klar werden. Denn wenn unter dem Titel Prämienverbilligung die halbe Nation am Finanztopf von Mutter Helvetia hängt, dann ist das System faul. Wenn für sehr viele Haushalte die monatlichen Prämien zur Existenzfrage werden, dann stimmt wirklich etwas nicht mehr. So gesehen wurden die Erwartungen ans neue KVG eben nicht erfüllt.»

### Was bringt die politische Agenda?

Trütsch: «Wenn wir diese Traktandenliste der politischen Themen im Gesundheitsbereich anschauen – dann stelle ich immer fest, dass man aus gesundheitspolitischer Perspektive alle diesbezüglichen Themen sehr hoch gewichtet. Sie sind wichtig, zentral. Aber es geht dabei gerne vergessen, dass die Gesundheitspolitik in Konkurrenz steht zu anderen, ebenso wichtigen Politikbereichen. Letztlich geht es um Ressourcen, Geld, Mittel, Einfluss und politische Mehrheiten. – In Stichworten:

- Die Frage ums Rentenalter AHV «2020» und die AHV-Rechnung, in der rote Zahlen geschrieben werden
- 2. Säule – Rentenreform – tieferer Umwandlungssatz
- IV-Revision/ALV-Revision»

«Der Verteilkampf im Sozial- und Gesundheitsbereich wird während der nächsten Jahre knallhart werden. Irgendwann muss irgendwer Prioritäten setzen, weil die Mittel beschränkt sind. Man muss den berühmten Gürtel enger schnallen – jeder ist natürlich dafür und «nestelt am Gurt des andern.»

### Sollen wir noch mehr für die Gesundheit ausgeben?

«Und vielleicht noch ein provokativer Ansatz: Wir können selbstverständlich mehr für die Gesundheit ausgeben, das ist unser freier Wille. Wir geben heute mehr aus für die Mobilität als für die Gesundheit. Man kann etwas umschichten. Weniger Strassen, mehr Spitäler. Oder weniger Sicherheit und Bildung – mehr für die Gesundheit.»

Der Ausblick des gehaltvollen wie provokativen Referats (das wir gerne praktisch im vollen Wortlaut wiedergeben) fiel skeptisch aus: «Der Politik wird es nicht gelingen, über Feinkorrekturen beim KVG hinaus grundsätzlich eine Neuausrichtung umzusetzen. Zu unterschiedlich sind die Interessen: Ärzte, Spitaldirektoren, Pflegepersonal, Apotheker, MPA, Krankenkassen, Patienten, Versicherte, chemische Industrie, Politiker aller Couleurs, Jung und Alt. Frauen und Männer, kantonale Gesundheitsdirektoren.»

### Rolle der Kantone kritisch hinterfragen

«Wir sind zu kompliziert, schwerfällig, bürokratisch und zum Teil ineffizient organisiert. Das Modell Schweiz mit 26 Kantonen ist ein Auslaufmodell. Wir können nicht mit Strukturen von 1848 die Herausforderungen der Zukunft meistern – schon gar nicht im Gesundheitswesen. Die Rolle der Kantone im Gesundheitsbereich muss kritisch hinterfragt werden.»

«Auch das System Krankenkasse ist heute zu kompliziert und intransparent für den durchschnittlichen Versicherten. Wir haben heute schweizweit 287 000 Kombinationsmöglichkeiten von Prämien und Franchisen. Hier hat nun wirklich niemand mehr den Überblick. Ausserdem bleiben Verwaltungskosten, Werbeaufwand und die Jagd auf gute Risiken wunde Punkte. Die Vollkasko-Mentalität – auch der Versicherten – hat ihren Preis.»



Die 12. Ausgabe der Trendtage Gesundheit Luzern war erneut ein hervorragend besuchtes Stelldichein der Schweizer Gesundheitsbranche.

«Was in der politischen Diskussion auch in Bern oft vergessen geht: Wir diskutieren über das KVG, über Strukturen, Tarmed, Fallpauschalen, Einheitskasse, Ärztestopp und natürlich Prämien.

Dabei vergessen wir oft zu schnell den Menschen. Und das scheint mir eben doch zentral, das habe ich vor drei Jahren hier schon gesagt und daran hat sich nichts geändert: Der Mensch soll und muss über allen Strukturen und Reformen rund ums KVG im Zentrum stehen. Auch bei einer kritischen Bilanz 20 Jahre nach Inkrafttreten des KVG.»

### Wohin geht die Reise? – das «Human Brain Project»

Das menschliche Gehirn verstehen durch Simulation – das ist die Vision im «Human Brain Project» (HBP). Prof. Dr. Katrin Amunt, Direktorin des Institutes für Neurowissenschaften und Medizin 1 am Forschungszentrum Jülich, präsentierte das «Human Brain Projekt», in dem ForscherInnen aus 23 Ländern gemeinsam eine

einzigartige Infrastruktur aufbauen, in der sie Hirnforschung und Informationstechnologie vernetzen und weiterentwickeln werden. Die Europäische Union unterstützt das Vorhaben im Rahmen ihrer FET-Flagship-Initiative. Jülicher WissenschaftlerInnen bringen ihre Expertise vor allem in den Bereichen Aufbau und Funktion des Gehirns sowie Höchstleistungsrechnen und Simulation ein.

Das «Human Brain Project» vereint Neurowissenschaftler, Ärzte, Informatiker, Physiker, Mathematiker und Computerspezialisten aus renommierten wissenschaftlichen Einrichtungen in 23 Ländern. Ihr Ziel: das komplette menschliche Gehirn innerhalb der nächsten zehn Jahre detailgetreu von der Genetik über die molekulare Ebene bis hin zur Interaktion ganzer Zellverbände auf einem Supercomputer der Zukunft zu simulieren.

Das Forschungszentrum Jülich und seine Institute beteiligen sich an verschiedenen Forschungsschwerpunkten innerhalb des «Human

Brain Projects». Sie beschreiben ihre Arbeit wie folgt: «Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Instituts für Neurowissenschaften und Medizin (INM) liefern neurobiologische Grundlagen-Erkenntnisse etwa über den Aufbau und die Arbeitsweise einzelner Nervenzellen beziehungsweise ganzer Nervenzellverbände und grosser Netzwerke.»

### Neue Rechner der Exaflop-Generation

«Um die gewaltige, global vorhandene Datenmenge über die menschliche Schaltzentrale zu erfassen und für die Computersimulation aufzubereiten, reichen die Leistungen der derzeitigen Höchstleistungsrechner nicht aus. Experten des Jülicher Supercomputing Centre (JSC) entwickeln daher gemeinsam mit Kooperationspartnern neue Rechner der Exaflop-Generation mit passender Software.»

«Das virtuelle Modellgehirn wird es Medizinern künftig erleichtern, die Struktur und Arbeitsweise des gesunden, aber auch erkrankten

Gehirns zu verstehen sowie neue Medikamente zu entwickeln und testen. Die menschliche Schaltzentrale kann aber auch als Vorbild für einen extrem leistungsstarken und energieeffizient arbeitenden Computer dienen: Das Gehirn benötigt für hochkomplexe Informationsübertragungen und ihre -verarbeitungen weniger Energie als eine 60 Watt-Glühbirne.»

**Schwarmintelligenz gegen chronische Schmerzen**

Hochinteressant – wir picken bewusst Rosinen aus dem ausgezeichneten Gesamtprogramm – hörte sich die Präsentation von Daniel Lawniczak an. Lawniczak ist CEO und Co-Founder der Firma Sanovation AG. Er leidet selber seit über sieben Jahren an chronischen Schmerzen. Es dauerte Jahre, bis er endlich die wahre Ursache und die richtige Behandlung für seine Schmerzen gefunden hatte.

Aus der Überzeugung heraus, dass es auf dieser Welt Patienten mit genau dem gleichen Schmerz-

problem geben muss, hat er die Sanovation AG gegründet. Gemeinsam mit seinem Team entwickelte er eine spezielle App, welche es Betroffenen ermöglicht, ihre Schmerzen zu beschreiben und von ähnlichen Patienten aus der ganzen Welt zu lernen. Daniel Lawniczak studierte Wirtschaftsinformatikstudium an der Universität Zürich.

**Ein enormes, bedrückendes Problem lösen**

In Europa leidet jeder fünfte Erwachsene unter chronischen Schmerzen. Die Hälfte der Betroffenen lebt seit mindestens sieben Jahren damit. Daraus entstehen allein in der Schweiz jährliche Kosten von 5 Milliarden Franken. Es gebe viele Gründe, so Lawniczak, weswegen das Gesundheitssystem bei chronischen Krankheiten häufig versage: die Komplexität der Krankheitsbilder, das Fehlen standardisierter Dokumentationen und das isolierte Wissen. Gerade gegen Letzteres sei die Schwarmintelligenz zu nutzen: Viele wissen mehr als Einzelne, das Wissen muss

«nur» zusammengebracht werden. Algorithmen könnten die 1000 ähnlichsten Patienten identifizieren und daraus ein Cluster bilden. Pro Cluster werden nun systematische Auswertungen über die wahrscheinlichsten Diagnosen und deren gezielte Behandlung vorgenommen. Den Weg zum Ziel, die Vermittlung der Erkenntnisse, erleichtert dabei die CatchMyPain-App, der bereits über 100000 Nutzer aus der ganzen Welt vertrauen. «Wir müssen den Patienten auf diese Weise mehr bieten», betonte Daniel Lawniczak: «alltagstaugliche Krankengeschichten zum Vergleich der eigenen, Aufklärung und Motivation (basierend auf aktueller Forschung), personalisierte Communities zur gegenseitigen Unterstützung und Datenanalysen als Grundlage für fundierte Entscheidungen», damit Verbesserungen in einer oft schweren und für die Betroffenen bedrückenden Situation entstehen können.

Zusammenfassung: Dr. Hans Balmer

**Mehr zu den Trendtagen Gesundheit Luzern:** [www.trendtage-gesundheit.ch](http://www.trendtage-gesundheit.ch)



2016

**Nationales Symposium Integrierte Versorgung**

15. Juni 2016, Kursaal Bern

[www.fmc.ch](http://www.fmc.ch)  
für alle detaillierten Informationen und **Online-Anmeldung**

**Mehr Patientennutzen:  
bessere Vergütung durch Integration**

Hauptsponsor  
**INSELGRUPPE**

Bonusponsoren  
**BLUECARE** **RVK**  
Wir vernetzen Gesundheit

Professional Congress Organizer  
Medworld AG  
[monika.vonmoos@medworld.ch](mailto:monika.vonmoos@medworld.ch)

KEYNOTE 1	KEYNOTE 2	KEYNOTE 3	KEYNOTE 4
<p><b>Patientennutzen: Wem liegt das wirklich am Herzen?</b> <b>Prof. Dr. med. Peter Suter</b> Präsident Swiss Medical Board</p>	<p><b>How Intermountain trimmed health care costs through robust quality improvement</b> <b>Dr. Brent James, MD</b> Chief Quality Officer Intermountain Healthcare; Executive Director Institute for Health Care Delivery Research; Visiting lecturer at Harvard School of Public Health</p>	<p><b>Apportunities and Challenges of Integrated Healthcare Systems for Home Based Providers</b> <b>Prof. Dr. Mary Jo Vetter</b> Clin. ass. Prof., University College of Nursing, New York</p>	<p><b>Neue Vergütungsformen basierend auf der Performance</b> <b>Daniel H. Schmutz</b> CEO Helsana-Gruppe</p>

**fmc-Förderpreis**  
fmc-Förderpreis als «Anstoss-Preis» für innovative Projekte.